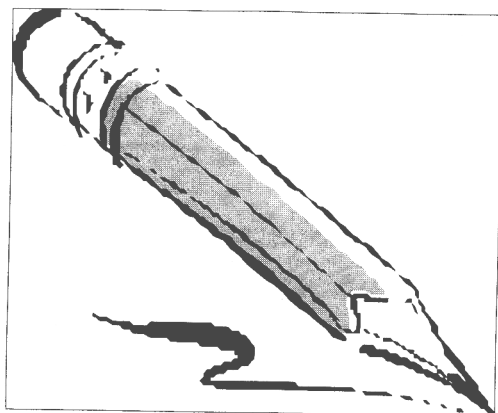




Diakonissehjemmets
Høgskole

Vigdis Brekke og Oddvar Førland:

VEILEDNINGSHEFTE I SKRIVING AV INDIVIDUELL FORDYPNINGSOPPGAVE I SYKEPLEIE



Diakonissehjemmets
Høgskole
BIBLIOTEKET



06YS00277

FOU-RAPPORT 2/2004

Innhold

<i>Forord</i>	3
<i>Kapittel 1: Hensikten med fordypningsoppgaven</i>	4
<i>Kapittel 2: Godkjenning av tema og problemstilling, samt skriving av prosjektplan</i>	5
<i>Kapittel 3: Valg av et sykepleiefaglig tema</i>	6
<i>Kapittel 4: Fra tema til problemstilling</i>	7
<i>Kapittel 5: Datatyper og metode</i>	9
Datatyper.....	9
Litt om generell forskningsmetode.....	10
Dine datakilder og din framgangsmåte.....	11
<i>Kapittel 6: Fordypningsoppgavens ulike deler</i>	12
6.1 Forsiden.....	12
6.2 Innholdsfortegnelse/ overskrifter.....	13
6.3 Forord	13
6.4 Sammendrag	14
6.5 Innledningskapittel.....	14
6.6 Metode og kildebruk.....	15
6.7 Teori/ litteraturgjennomgang.....	16
6.8 Drøfting/ diskusjon av oppgavens sykepleiefaglige problemstilling.....	17
6.9 Avslutning/ konklusjon.....	19
6.10 Litteraturliste.....	19
6.11 Vedlegg.....	19
<i>Kapittel 7: Om å skrive - og om å skrive fagoppgave</i>	20
<i>Kapittel 8: Hjelp til kontroll av teksten</i>	21
<i>Kapittel 9: Kontakten med veileder</i>	22
<i>Kapittel 10: Etiske retningslinjer knyttet til datainnsamling, skriving og publisering</i>	23
<i>Kapittel 11: Litteratursøk og internettsøk</i>	25
<i>Kapittel 12: Kildebruk, litteraturreferanser og litteraturlisten</i>	27
12.1 Bruk av skriftlige kilder.....	27
12.2 Henvisning til litteratur i teksten (referanser).....	28
12.3 Oppsett av litteraturlisten.....	29
<i>Kapittel 13: Layout og teknisk utforming av oppgaven</i>	30
<i>Litteraturreferanser</i>	30

Forord

Siktemålet med dette heftet er tredelt. For det første tror vi det kan være nyttig med en viss repetisjon knyttet til det å skrive en fagoppgave, selv om dette har vært tema også tidligere i utdanningen. For det andre kan det være behov for en mer målrettet veiledning som knytter direkte an til ”Individuell fordypningsoppgave i sykepleie” i tredje studieår. For det tredje har vi som er veiledere for denne oppgaven sett behov for å dokumentere og dermed i større grad gjøre tilgjengelig for dere studenter, det vi mener er viktige retningslinjer og råd knyttet til skriving av denne type oppgaver. Fordypningsoppgaven utgjør dessuten en betydelig del av studiet.

Olav Dalland (2000) sin bok ”Metode og oppgaveskriving for studenter” er en innføringsbok som tar for seg ulike metodikk og ulike typer oppgaver, mens dette heftet er direkte rettet mot det som i vår studiehåndbok blir omtalt som ”Individuell fordypningsoppgave i sykepleie”. Vi håper det dermed kan utfylle Dalland sin mer generelle bok som har vært pensum allerede fra 1. studieår, og at det vil fungere som en praktisk hjelp når du nå er i gang med fordypningsoppgaven.

Heftet skal bearbeides og revideres videre. I den forbindelse er vi takknemlige for dine tilbakemeldinger om i hvilken grad du mener innholdet er relevant og nyttig. Vær konkret på *hva* som i så tilfelle var nyttig for deg, *hva* du ville ønsket mer utdypet, og *hva* du eventuelt savnet. På denne måten er du med å bidra til at heftet blir mer relevant og nyttig for kommende studenter ved sykepleierutdanningen.

Til slutt vil vi takke kollegaer ved høgskolen som har bidratt med verdifulle innspill til dette heftet!

3. utgave.

Diakonissehjemmets høgskole, november 2004.

Vigdis Brekke – vigdis.brekke@bergendsh.no

Oddvar Førland – odfo@haraldsplass.no

Kapittel 1: Hensikten med fordypningsoppgaven

”Å skrive oppgave er et håndverk som har sine bestemte teknikker, og som må læres. Beherskes disse teknikker kan oppgaveskriving nærme seg en kunst, og produktet et kunstverk” (Kvale 2002: 1).

Hensikten med å skrive en slik fordypningsoppgave er flerfoldig. Det skal gi deg mer kunnskap og innsikt i et selvvalgt sykepleiefaglig tema. Det skal være med å utvikle din evne til selvstendig og kritisk tenkning. Det skal gi deg mer erfaring med det å skrive fagoppgave. Å skrive en profesjonell fagoppgave har også en håndverksmessig side som må læres. En slik kunnskap og erfaring vil du kunne ha nytte av når du som sykepleier skal lede eller ta del i prosjekter og utredninger på framtidige arbeidsplasser. Når du får trening i, og begynner å mestre det håndverksmessige i forhold til det å skrive faglige arbeider på en utfyllende og grundig måte, er det langt større sjanse for at dine meninger og argumenter blir tatt til følge. Og motsatt: Dersom ditt skriftlige arbeid får et rotete og uprofesjonelt preg, kan det være at dine ellers så relevante synspunkter ikke blir tatt alvorlig, eller at de drukner i teksten.

I høyskolens studiehåndbok finnes følgende ”formålsparagraf” knyttet til fordypningsoppgaven:

”Gjennom en skriftlig, individuell fordypningsoppgave viser studenten evne til å vurdere sykepleiefaglige problemstillinger og å anvende kunnskap fra sykepleiens ulike områder relatert til sykepleiepraksis” (vår utheving) (Diakonissehjemmets høyskole 2004: 104).

Det er til syvende og sist dette sitatet din oppgave formelt sett skal vurderes opp mot. Du bør derfor analysere innholdet i formuleringen grundig.

Sitatet tilsier at dette er en eksamen der *dine* faglige vurderinger blir vurdert. Du må legge vekt på å få tydelig fram dine *egne* faglige vurderinger, det vil si din selvstendige tenkning og argumentasjon. Det du skriver, skal framstå troverdig og velbegrunnet.

Videre står det at du i oppgaven skal *anvende viten* fra sykepleiens ulike kunnskapsområder. Du skal altså bruke teoretisk og praktisk kunnskap fra sykepleiefaget og fra sykepleiens støttefag.

Til slutt står det at det hele (det vil si viten fra sykepleiens kunnskapsområder og dine vurderinger) skal *relateres til sykepleiepraksis*. En svært viktig side ved oppgaven er derfor at stoffet relateres til praksissituasjoner. Alle disse forholdene fra ”formålsparagrafen” utdypes nærmere i dette heftet.

Kapittel 2: Godkjenning av tema og problemstilling, samt skriving av prosjektplan

Godkjenning av tema og problemstilling

Før du får oppnevnt din veileder fra høgskolen, skal du levere inn en beskrivelse av:

1. Oppgavens tema, 2. Problemstilling og 3. Dens relevans for sykepleie (se eget skjema som også finnes på høgskolens webside under "studentsider").

Beskrivelsen skal godkjennes av Fordypningsoppgaveutvalget ved høgskolen. Utvalgets oppgave er å kontrollere at du faktisk har valgt et sykepleiefaglig tema med en sykepleiefaglig problemstilling.

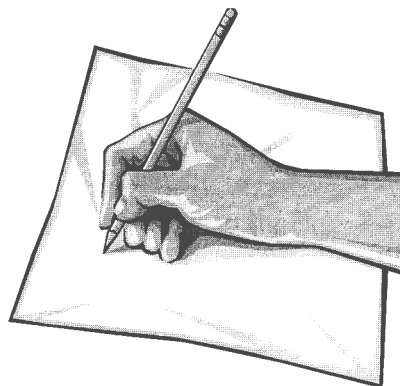
Skriving av prosjektplan

Prosjektplanen (det vil si punkt 1-9 under), skal leveres din veileder *før* første veiledningstime. Denne danner utgangspunkt for veiledningen. Prosjektplanen skal størrelsesmessig være på 2-3 maskinskrevne sider, med linjeavstand 1 ½, og skal inneholde en beskrivelse av følgende punkter:

1. **a) Tema** for oppgaven.
b) Bakgrunn for valg av tema: Hvorfor skrive om dette temaet?
c) Mål med oppgaveskrivingen: Hva er ditt mål og din motivasjon for å skrive om dette temaet?
2. **Problemstilling:** Foreløpig problemformulering med etterfølgende avgrensning og utdypning (se nærmere i kapittel 4).
3. **Relevans** for sykepleie: Hvorfor er dette temaet og denne problemstillingen relevant for sykepleie?
4. **Metodebeskrivelse:** Hvordan skal du gå fram for å samle inn data for å besvare/belyse problemstillingen? Hvilken tilnærming og type data skal du anvende? Se for øvrig kapittel 5 og 6.6 i heftet.
5. **Etikk:** Hvordan skal du ivareta de "Ethiske retningslinjer for oppgaveskriving" i arbeidet med oppgaven (se kapittel 10)?
6. **Litteratur, teori og aktuell forskning:** Hvilken litteratur, teorier og forskning er særlig sentral for din problemstilling?
7. **Disposisjon:** Sett opp en foreløpig disposisjon (kapittelinnledning) for oppgavens tre hoveddeler: 1. Innledningsdel og metode, 2. Teori/ litteraturgjennomgang og 3. Drøfting/ diskusjon av oppgavens sykepleiefaglige problemstilling.
8. **Framdriftsplan:** Lag en tidsplan for arbeidet som ligger foran deg; det vil si en plan for når du har tenkt å ha ferdig de ulike delene av arbeidet. 1. uke, 2. uke osv.
9. **Referanser:** Litteratur som du har brukt i denne prosjektplanen.

Prosjektplanen er en hjelp til å få struktur og perspektiv på de store linjene i oppgaven. Å skrive en slik plan tar tid og innebærer mye tankearbeid, men ved å svare utførlig på disse punktene er du kommet langt i selve arbeidet med oppgaven.

Ta kontakt med en av skolens lærere dersom du lurer på noen av punktene over.



Kapittel 3: Valg av et sykepleiefaglig tema

*Tanker skal tenkes av den som tør, undren skal ingen spare på.
Og det er en tåbe som ikke spør, om mer end ti vise kan svare på.*

Piet Hein, Gruk

Hvilket tema skal jeg velge for fordypningsoppgaven?

Motivene og begrunnelsene for temavalg kan være mange og ulike. For noen kan det begynne med en undring, kanskje over noe i sykepleien som du har hørt om eller møtt, eller noe som har gjort inntrykk, og som du ønsker å finne mer ut av. Det kan for eksempel ha sin bakgrunn i gode erfaringer, der du har sett hvordan sykepleien har fungert på sitt beste, og du er blitt inspirert. Eller det kan dreie seg om negative erfaringer, der du har opplevd at pasienten ikke har blitt godt nok ivaretatt. For andre kan temavalget være så pragmatisk som at de ønsker å skrive om noe som er særlig relevant for det feltet hvor de ønsker å jobbe som sykepleiere. Utgangspunktet for temavalget i oppgaven kan slik sett være alt fra en vag undring som skaper nysgjerrighet, noe som provoserer, engasjerer, noe du er spesielt interessert i eller opptatt av, noe du ønsker å finne svar på, eller noe du rett og slett ønsker mer kunnskap om.

Valgmulighetene er store! Tenk bare på alle de tema du har hatt forelesninger om eller som er beskrevet i pensum gjennom de tre studieårene. Du kan velge fritt fra alle sykepleiefaglig relevante temaer. *Om temaet blir godkjent eller ikke, handler ene og alene om det er sykepleiefaglig relevant eller ikke.*

Hva vil så dette si? Et tema er i denne sammenhengen sykepleiefaglig relevant hvis du som ansatt sykepleier kan jobbe med dette på en avdeling eller annet arbeidssted. Med andre ord; det må være mulig å finne en *sykepleiearena* for ditt tema. Hovedregelen er at du som vanlig sykepleier, uten videreutdanning, skal kunne jobbe med temaet. Spesialtemaer knyttet direkte til ulike videreutdanninger (for eksempel jordmor, helsesøster eller anestesisykepleier), vil ikke bli godkjent. Da må du i så fall endre temaet tilstrekkelig til at det blir relevant som arbeidsoppgave også for en sykepleier med kun grunnutdanning. Dersom du er i tvil om ditt ønsketema er sykepleiefaglig relevant i denne forstand, bør du ta kontakt med en av oss veiledere så tidlig som mulig. Vår erfaring er at det som regel er mulig å justere temaet dithen at det blir relevant også for en ikke-spesialutdannet sykepleier, samtidig som du får anledning til å skrive om ditt ønsketema.

I "formåls-paragrafen" i studiehåndboken står det at temaet ditt skal være "*relatert til sykepleiepraksis*" (Diakonissehjemmets høgskole 2004: 104). Det kan for eksempel ikke være "Brystkreft", "Manisk-depressiv lidelse" eller "Astma hos barn". Slike temabeskrivelser forteller ingenting om at dette skal handle om *sykepleie*. Er temaet derimot "Sykepleie til brystkreftpasienter", "Sykepleie til pasienter med manisk-depressiv lidelse" eller "Sykepleie til barn med astma", er du imidlertid på riktig spor.

Ved valg av tema har du også full anledning til å skrive om utradisjonelle temaer som vanligvis ikke blir prioritert eller forbundet med sykepleierrollen. Eksempler på dette kan være "Hjemmesykepleierens funksjon i det helsefremmende arbeid overfor barn i asylmottak" eller "Sykepleiers rolle med hensyn til røykeavvenning for pasienter på somatisk sengepost". Dette kan være "uvanlige" sykepleiefunksjoner, men like fullt sykepleiefaglig relevante. Det kan dreie seg om temaer hvor det kreves både nytenkning og pionerånd. Det kan for eksempel handle om å ivareta et særegent anliggende som etter din mening kan være underfokuseret i sykepleien og i helsevesenet. Nettopp et slikt argument kan være en god begrunnelse for å skrive om det! Så altså: Mulighetene er mange, men hold deg til *sykepleiefaglige temaer og problemstillinger*.

Kapittel 4: Fra tema til problemstilling

Man "beskriver" et tema, men "løser" et problem!

Når du har valgt et sykepleiefaglig relevant tema, må du formulere din særegne problemstilling.

En problemstilling er en anvisning og presisering av *hva* det er ved temaet som du ønsker å belyse, fokusere på og finne ut av. Det er *arbeidsbestillingen* du gir deg selv i forhold til temaet.

Et *problem* er en vanskelighet, hindring, utfordring, dilemma eller spørsmål man søker å beskrive, belyse og finne løsninger på. En *problestilling* er en *beskrivelse* av det problemfeltet man søker belyse, og om mulig, finne løsninger på. Sykepleiefaglige problemstillinger er problemstillinger som vedrører sykepleierens virksomhetsområder.

I skriftlige arbeider, som i en fagoppgave, er det vanlig å *formulere* en problemstilling med en eller flere setninger som viser hva det er ved ditt tema du skal skrive om. En vanlig og ryddig måte er å formulere dette som et *spørsmål*. Oppgaven din blir da svaret på dette spørsmålet. Det er også mulig å formulere problemstillingen som en *påstand* som du vil belyse og drøfte (se eksempler på problemformuleringer på slutten av dette kapitlet).

Å **avgrense problemformuleringen** er nødvendig, dersom du skal ha mulighet for å gå i dybden på den. Fullgod avgrensing er nesten umulig å formulere inn i en setning. Derfor trengs det gjerne en ytterligere avgrensing, utdyping og klargjøring av problemformuleringen. I arbeidet med å *avgrense og utdype* problemformuleringen kan det være en god ide å stille spørsmålsordene *hva, hvem, hvilke, når, hvor og hvorfor*. Ved å skrive ned svarene på disse hjelpespørsmålene er du kommet langt i en nødvendig presisering og utdyping av tema og problemformulering.

- ✓ *Hva skal fokuseres?*
Hva er det ved temaet du er spesielt interessert i?
Hva er det spesielle sykepleieproblemet/utfordringen? Hvilken sykepleiefunksjon blir det da du særlig ønsker å fokusere på? Blir det for eksempel en lindrende, forebyggende, behandlende, omsorgsgivende, støttende, egostyrkende, rehabiliterende, undervisende eller en administrerende sykepleiefunksjon?
- ✓ *Hvem skal fokuseres på?*
Hvem er pasientgruppen (diagnostisk eller andre kjennetegn)?
Hvilken aldersgruppe (det er for eksempel stor forskjell på 3- og 7-åringer eller 60- og 80-åringer)?
Hvilket kjønn? Kvinne og mann er forskjellige, kjønnsperspektivet kan være vesentlig.
Hvem er utøvende sykepleiere (jfr. punktet hvor under)?
- ✓ *Når i et hendelsesforløp (for eksempel et sykdomsforløp) skal det fokuseres?*
Hvilket tidsrom skal du ta for deg? Hvilken fase av fenomenet/sykdommen/krisen/behandlingen/pleien/omsorgen fokuserer du på?
- ✓ *Hvor skal det fokuseres? Det vil si på hvilken arena; hjemmet, institusjon, type avdeling osv. befinner sykepleieren seg? Det vil si, hvor møter du som sykepleier pasientene, situasjonene, fenomenene du tar for deg? Velg en konkret sykepleiearena. Du kan eventuelt velge overgangen mellom to arenaer; for eksempel mellom sykehus og hjem eller mellom hjem og sykehjem.*
- ✓ *Hvorfor skal det fokuseres på dette, og hva er relevansen i forhold til sykepleiefaget?*

Du gir en beskrivelse av hva som er hensikten og målet med sykepleien du ønsker å gi. Handler det for eksempel om "mestring", "livskvalitet", "støtte", "omsorg", "å ivareta", eller å "forebygge".

Det er ikke sikkert det er viktig i din problemstilling å differensiere *alle* disse forholdene, men vurder dem!

Oppgavens problemformulering med avgrensning og utdyping utgjør til sammen oppgavens problemstilling. Dette må komme tydelig fram i oppgavens innledningsdel. Du må også begrunne ditt temavalg og din problemstilling (inkludert avgrensninger) i oppgavens *innledningsdel*. Det er her tema og problemstilling settes på dagsorden.

Til slutt et lite tips: Ikke start problemformuleringen slik: "Hva kan *jeg* som sykepleier gjøre for å..." Du bør la være å skrive "jeg". Det er nemlig ikke slik at det bare er *din* sykepleie du skal beskrive og begrunne i oppgaven. Den sykepleie du beskriver skal være av en slik art, og så godt begrunnet, at den skal kunne gjelde som god sykepleie også for andre sykepleiere. Dersom du vil starte formuleringen på en lignende måte, er det derfor bedre å begynne slik: "Hva kan sykepleier (sykepleiere) gjøre for å ..."

Vi gjengir her noen eksempler på problemstillinger som tidligere studenter ved høgskolen har valgt og formulert (delvis bearbeidet fra vår side). Noen av dem er ganske vide og åpne. Felles for dem alle er imidlertid at de trenger å bli etterfulgt av en nærmere avgrensning og forklaring. I dette kan hjelpespørsmålene ovenfor være til nytte.

- Hvordan kan sykepleieren støtte en mor som rammes av Multipel sclerose, slik at hun og hennes familie opplever at de mestrer sin nye livssituasjon?
- Hvordan bør de fysiske omgivelsene rundt en sengeliggende pasient være for at de skal understøtte helbredelsesprosessene i kroppen? Hvilke tiltak kan sykepleier gjøre for å legge forholdene best mulig til rette?
- Hvordan kan sykepleiere i somatiske sykehus ivareta eldre, døende kreftpasienter sitt behov for åndelig omsorg?
- Hvordan kan sykepleiere bidra til å bedre livskvaliteten til sterkt slagrammede sykehjemsbeboere med afasi?
- Hvordan kan sykepleier på sykehjem forbygge angst hos personer med aldersdemens?
- Hvordan kan sykepleieren formidle håp til en 40-årig kvinnelig rusmisbruker den første tiden i en avrusningsinstitusjon?
- Hvordan kan sykepleier på en somatisk barneavdeling gi faglig god undervisning til foreldre som har barn med nydiagnostisert astma, slik at de opplever de har et grunnlag for å mestre sin nye rolle som forebyggere og behandlere av astmaanfall i hjemmesituasjonen?
- Hvilke konsekvenser kan en oppgaveorientert, i motsetning til en personorientert, sykepleiepraksis få for hjemmeboende pasienter med aldersdemens, og hvordan kan sykepleieren imøtegå en slik praksis?

To eksempler på en problemstilling formulert som påstander:

- Pårørende for hjemmeboende aldersdemente har stort behov for støtte og oppfølging fra hjemmesykepleier.
- Opplevelse av mening og håp er et viktig grunnlag for livskvalitet og mestring ved kronisk sykdom.

Kapittel 5: Datatyper og metode

Vi tar som utgangspunkt at du nå har funnet en konkret, sykepleiefaglig relevant problemstilling, som for eksempel: "Hvordan gi god sykepleie til en 40 år gammel mann som nylig har fått utlagt tarm?" Metoden din blir kort og godt et uttrykk for *hvordan du går fram* for å belyse/besvare problemstillingen i oppgaven din. Du trenger ulike typer data/informasjon/kunnskap, fokusert omkring kjernebegrepene i problemformuleringen: 1) om sykdommen, 2) om det å være nyoperert, og 3) om hva som utgjør god sykepleie. Spørsmålene du bør stille, blir da omtrent slik: *Hvilke* type data, *hvilke* informasjon eller kunnskap trenger du for å kunne belyse disse temaene? *Hvor* kan du gå, og *hvordan* går du fram for å fremskaffe nødvendige data?

Datatyper

1) **Faglitteratur fra for eksempel naturvitenskapelige kunnskapsområder** som sykdomslære, fysiologi, farmakologi med flere, gir viktige bakgrunnsdata for å forklare selve sykdomsfenomenet eller lidelsen: Utbredelse, årsaker, symptomer, behandling og så videre. Mye av denne litteraturen bygger på forskningsbasert materiale ut fra en *naturvitenskapelig (forklarings-) tradisjon*, hvor en opererer med *kvantitative* eller såkalte *harde/objektive data*, det vil si eksakt faktakunnskap (mer om dette nedenfor). Eksempelvis: Hva skjer i kroppen rent anatomisk og fysiologisk i forbindelse med det å få utlagt tarm?

2) Tradisjonell medisinsk faglitteratur gir sjelden innsikt i hvordan pasienten opplever det å være nyoperert. Her blir kunnskap utfra den **humanvitenskapelige (forståelses-) tradisjonen** viktig. Du trenger kunnskap om **pasientopplevelser**. Ut fra et sykepleiefaglig perspektiv kommer pasienten og hans/hennes opplevelse av å få, og skulle leve med utlagt tarm, i fokus. Hva har en slik hendelse å si for pasientens totale livssituasjon? Hvilke behov for sykepleie har vedkommende? En nyttig tankemodell for innsikt og forståelse kan da være å stille nettopp dette spørsmålet med utgangspunkt i de fire dimensjonene vi ideelt sett mener å kunne forstå noe av helheten utfra, det vil si pasientens livskvalitet i et fysisk, psykisk, sosialt og åndelig/eksistensielt perspektiv.

Husk at du allerede har fått en god del innsikt i dette gjennom **egne observasjoner/erfaringer**. Som sykepleiere er vi heldig stilt når det gjelder opplevelses- og erfaringskunnskap i forhold til pasienter, klienter og brukere av helsetjenester av ulike slag. Vi observerer, registrerer, analyserer og tolker hendelser og pasientsituasjoner kontinuerlig i vårt daglige arbeid – i hjemmesykepleien, på sykehus, i sykehjem, på helsestasjon og så videre.

Dette skaper grunnlag for egne **refleksjoner**. Allerede som student har du fått anledning til å samle et betydelig arsenal av erfaringsmateriale, som du også forhåpentligvis har fått reflektert over, tolket, bearbeidet og integrert i form av faglig erfaringskunnskap, jamfør refleksjonsnotatene dine. I noen tilfeller kan det være en god ide å innlemme elementer fra disse i oppgaven din, men vær alltid ekstra nøye med anonymiseringen. Følger du nøye de etiske retningslinjene for oppgaveskriving, ser du hvordan du kan gjøre deg nytte av dine egne praksiserfaringer, samt samtalemateriale, eksempelvis fra representanter fra frivillige organisasjoner, selvhjelpsgrupper og helsepersonell.

Dernest har vi etter hvert fått en god del **pasientlitteratur**: biografier og skjønnlitteratur, både prosa og lyrikk, hvor pasienter/klienter og pårørende gir oss direkte del i sine personlige livshistorier i form av opplevelser og erfaringer de har, og har hatt, med sykdom og ulike lidelser. Dette kan bli verdifulle data i litteraturgjennomgangen for å få fram opplevelses- og

meningsaspekter hos pasienten. De kan også komme inn i drøftingsdelen, blant annet når du skal gjøre rede for og drøfte din oppfatning og forståelse av fenomenets/sykdommens/lidelsens konsekvenser for dem som er rammet, og dermed hvilke *sykepleietiltak* de kan ha behov for.

3) Ut fra boklig faktakunnskap, samt egen eller andres opplevels- og erfaringskunnskap formidlet på ulike vis skal du så, ved å holde materiale fra disse ulike kunnskapskildene sammen, analysere og drøfte deg fram til meningsfull og god sykepleie, med utgangspunkt i de hjelpetrengendes ressurser, problemer og behov.

Hva blir så faglig **god sykepleie** for deg i denne sammenhengen? I *sykepleielitteraturen* finner du beskrevet en rekke sykepleieteorier, bygget over ulike grunnideer i forhold til menneskesyn, syn på helse og sykdom og syn på sykepleie. Kanskje har du allerede utfra din praksiserfaring funnet fram til en eller flere *teoretikere* du ønsker å knytte an til. Valget du gjør, er med å avklare ditt eget ståsted som fagperson. Er det imidlertid noe du stiller deg spørrende til ved de enkelte teorier? Savner du viktige moment i forhold til det du ser som nødvendig faglig sykepleie? Også her er det nødvendig at du viser evne til å vurdere og anvende de enkelte teorier på en faglig reflektert måte. Dette skal også komme fram i oppgaven din.

Som sykepleier er du ellers forpliktet på å følge våre offisielt vedtatte yrkesetiske retningslinjer. De bygger på et humanistisk menneskesyn og grunnleggende menneskerettigheter, slik de kommer til uttrykk i FN's menneskerettserklæring. De skal sikre enhver hjelpetrengende en etisk forsvarlig omsorg og pleie. Hvordan ser du disse retningslinjene anvendt i ditt svar på din sykepleiefaglige problemstilling?

Litt om generell forskningsmetode

Begrepet metode assosieres oftest med vitenskap og forskning, hvor mål og hensikt i alt vesentlig er å frembringe ny viten, eller å etterprøve allerede fremskaffet vitenskapelig kunnskap. Den skriftlige oppgaven du nå skal skrive i forbindelse med fordypningsoppgaven i sykepleiefaget, faller ikke innenfor rammene for et omfattende forskningsarbeid. Studenter i helsefagene grunnutdanninger gis heller ikke tillatelse til å foreta egne empiriske undersøkelser i praksisfeltet (Regional komite for medisinsk forskningsetikk, Helseregion III 1991). Dette er blant annet på grunn av strenge etiske retningslinjer i forbindelse med forskning på mennesker.

Metodebegrepet har likevel sin relevans for det arbeidet du skal gjøre. I følge Dalland (2000) og Holme og Solvang (1996) er metoden et redskap, en systematisk framgangsmåte vi benytter oss av for å samle inn data i form av nødvendig informasjon, opplysninger og kunnskap, for å kunne belyse og eventuelt besvare en problemstilling innenfor et emne eller et tema vi ønsker å vite mer om.

Vitenskapelige metoder deles gjerne inn i to hovedtyper: *Kvalitative* og *kvantitative* metoder, avhengig av om de knytter seg til henholdsvis en *forståelses-* eller en *forklaringstradisjon*, gjerne (og litt overfladisk) assosiert med henholdsvis "myke" og "harde" data, som antydnet ovenfor. Ulikhetene kjennetegnes også ved anvendelse av ord til forskjell fra tall. Problemstillingen avgjør hvilke av disse typer metode en velger. Kvantitative metoder kan også anvendes på "myke" data, som for eksempel pasientens opplevelser og erfaringer. Det finnes for eksempel mye kvantitativ sykepleieforskning som tar for seg ulike pasientgruppers opplevelse av livskvalitet. Styrken ved en kvantitativ tilnæringsmåte er at en kan få frem relativt *objektive* data i form av oversikter, fordelinger, årsak/virkning og lignende. Datagrunnlaget er systematiske og strukturerte observasjoner eller for eksempel bruk av

spørreskjema med faste svaralternativ. Her behandler en få opplysninger om mange undersøkelsesenheter i bredden.

Kvalitative tilnæringsmåter handler om forståelse og opplevelse. Dette fører oss til den *kvalitative vitenskapstradisjonen*. Vi behøver også data som gir oss dybdekunnskap om rent menneskelige fenomen, såkalte *myke/subjektive data*, opplevels- og erfaringsdata. Slike data er også nødvendig som utgangspunkt for å kunne vurdere og gi faglig god sykepleie. Styrken ved en kvalitativ tilnæringsmåte er at en får frem mange opplysninger om få undersøkelsesenheter ved å gå i dybden. Datainnsamlingen foregår da for eksempel ved ustrukturerte observasjoner, analyse av dokumenter som bøker, rapporter og artikler og ved intervju uten fast oppsatte spørsmål og svaralternativ. Sykepleiefaget er avhengig av kunnskap fra begge disse tradisjonene.

Dine datakilder og din framgangsmåte

Uavhengig av om man velger en kvalitativ eller en kvantitativ tilnærming, vil det i de fleste tilfeller, også i forskningsøyemed, være aktuelt å starte oppgavearbeidet med å skaffe frem allerede eksisterende kunnskap og informasjon omkring det aktuelle temaet. En starter oftest med en form for *litteraturstudie*. Her stilles det krav til deg om en redegjørelse for kvaliteten på litteraturen som du velger å bruke i oppgaven, med andre ord en type *kildekritikk*. Eksempelvis: Er dette primær- eller sekundærlitteratur? Er det litteratur av nyere dato? Hvem er den skrevet for, og med hvilket formål? Hvorfor velger du nettopp denne litteraturen? Hvordan er den relevant for din problemstilling?

Som regel vil du kunne finne mye god faglitteratur om emnet på biblioteket, i bøker, tidsskrift og ved å søke på Internett. Det finnes etter hvert en god del forskningslitteratur med både kvantitativ og kvalitativ tilnærming innen sykepleie og andre fag, som det kan være relevant å søke etter. Hvordan har du søkt etter litteratur? Hvilke biblioteksbasert og søkeord har du brukt? En god ide er å bruke litteraturlisten i aktuelle bøker til å spore opp videre relevant stoff. Alt dette er det naturlig at du kort gjør rede for i oppgavens metodedel.

Oppsummeringsvis kan vi si at selv om rammene for fordypningsoppgaven utelukker muligheten for å gjennomføre egne empiriske undersøkelser i feltet (for eksempel systematiske kvantitative spørreundersøkelser eller dybdeintervjuer av kvalitativ art), har du likevel en rekke andre mulige kilder for innsamling av relevante data. Ulike typer litteratur, begreper og teorier for analyse, egne erfaringer fra praksissituasjoner, samtaler med ressurspersoner innenfor ditt emne, andres erfaringer samt offentlige utredninger og dokumenter blir alle sammen viktige kilder til faglig innsikt i den problemstillingen du har valgt, dersom du klarer å håndtere dem på en kritisk og ryddig måte innenfor rammen av din egen oppgave.

Kapittel 6: Fordypningsoppgavens ulike deler

Vi skal her gjøre rede for de ulike delene ved denne type oppgave. Vi vil imidlertid innledningsvis understreke at det ikke finnes en ”gullstandard” for disposisjon og skrijving av en god oppgave. Det er mange veier til Rom, likeledes er det flere måter å disponere og skrive en slik fordypningsoppgave på. Noen av dem er kanskje mer kreative enn det vi her skisserer. Imidlertid håper vi at det følgende kan gi deg råd og tips og være til hjelp i din skriveprosess.

Vi har delt dette inn i følgende deler:

- ✓ Forsiden
- ✓ Innholdsfortegnelse/ overskrifter
- ✓ Forord
- ✓ Sammendrag
- ✓ Innledningskapittel
- ✓ Metode
- ✓ Teori/ litteraturgjennomgang
- ✓ Drøfting/ diskusjon av oppgavens sykepleiefaglige problemstilling
- ✓ Avslutning/konklusjon
- ✓ Litteraturliste
- ✓ Vedlegg

Først en veiledende norm for hvor stor de enkelte delene av oppgaven bør være.

Det er ingen formelle retningslinjer på dette. En veiledende ramme kan likevel være:

- Innledningsdel og metode: Ca. 20 %
- Teori/ litteraturgjennomgang: Ca. 30-40 %
- Drøftingsdel og konklusjon: Ca 40-50 %

I det følgende gjennomgår vi hver enkelt del av oppgaven og starter først opp med oppgavens forside:

6.1 Forsiden

Forsiden skal ha med følgende tekst:

- Oppgavens tittel

På nedre halvdel av forsiden skal følgende stå:

- Kandidatnummer: ____ ¹
- Individuell fordypningsoppgave i sykepleie
- Antall ord (innholdsfortegnelse, sammendrag, vedlegg og litteraturliste telles ikke med).
- Diakonissehjemmets høgskole, sykepleierutdanningen
- Sted og dato for innlevering: ____

¹ NB: Du skal ikke skrive navnet ditt i oppgaven. Dette på grunn av sensureringen av oppgaven. Ekstern sensor skal ikke vite hvem du er. Noen av oppgavene ber høgskolen imidlertid om å få beholde på biblioteket til bruk for andre studenter. Da blir navnet ført på i ettertid.

Dette er data som *skal* være med.

Ut over dette er det også mulig å ta med bilder eller illustrasjoner knyttet til oppgavens tittel. I så fall bør det være noe som på en god måte illustrerer oppgavens tittel og tematikk.

Det er flere måter å formulere oppgavens *tittel* på. En måte er å la oppgavens problemformulering utgjøre forsidetittelen. Denne er jo presis og relevant i forhold til innholdet i oppgaven. Imidlertid kan den kanskje være litt tung og lang? Noen velger derfor med hell å lage en kortere, mer åpen og velklingende tittel. Bruk i så fall ord og uttrykk som gir leseren gode assosiasjoner til oppgavens innhold. Det er også mulig å lage en slik kort og illustrerende hovedtittel og bruke problemformuleringen som en undertittel.

6.2 Innholdsfortegnelse/ overskrifter

Innholdsfortegnelsen er veiviseren til oppgavens ulike deler. Den bør ha en leservennlig layout, slik at det er lett å finne fram. Layouten kan du enten konstruere selv, eller du kan velge en forhåndsdefinert innholdsfortegnelse, hvis denne muligheten foreligger i tekstbehandlings-programmet du bruker. Innholdsfortegnelsen foran i dette heftet er laget i tekstbehandlingsprogrammet Word.

Poenget er at innholdsfortegnelsen blir ryddig og oversiktlig og at teksten i den svarer nøyaktig til overskriftene inne i oppgaven, og at de har med riktig sidehenvisning. Legg arbeid ned i formuleringen av overskriftene slik at de fungerer som gode veivisere for tekstinholdet i kapittelet!

Du bør unngå å ha mer enn tre rangeringer av overskrifter. For mange er det sannsynligvis tilstrekkelig å kun operere med hovedoverskrifter (overskrift 1) og underoverskrifter (overskrift 2). Dette gir en oversiktlig struktur på oppgaven.

Det kan være oversiktlig, men er intet krav, å *nummerere* overskriftene (kapitlene), for eksempel slik: Kap.1, kap.1.1, kap.1.2 osv., kap.2, kap.2.1, 2,2 osv.

6.3 Forord

Det er ikke nødvendig å ha med forord i denne type oppgave, men det er heller ikke galt å ha det med. Et forord kan gi leseren en innledende forståelse av formålet med oppgaven og de rammer som er gitt. Hva er hensikten med oppgaven? Hvilken type oppgave er dette? Er det noen som har bidratt til resultatet og som du ønsker å takke?² Det er vanlig å skrive et forord i en mer personlig tone enn resten av fagoppgaven, direkte henvendt til leseren.

Noen plasserer forordet etter innholdsfortegnelsen (som i dette heftet), andre plasserer det før. Dette kan du selv bestemme, om du velger å ta det med.

² Vær imidlertid oppmerksom på kravet om å anonymisere muntlige kilder (se kapittelet om "Etske retningslinjer knyttet til datainnsamling og skriving").

6.4 Sammendrag

Det er vanlig, både i oppgaver, rapporter og artikler, å skrive et sammendrag ("abstrakt") på 200-300 ord. Sammendraget skal ikke bare inneholde konklusjonene, men gi leseren et kort innsyn i *alle hoveddelene* i oppgaven. Det vil si korte oppsummeringer på valg av tema, oppgavens problemstilling, metode, litteratur- og teorijennomgang, samt drøftinger og konklusjoner. Sammendraget må derfor naturligvis skrives til slutt. Det skal kunne stå på egne bein: Det vil si at det skal gi god innsikt i oppgaven uten at en må lese hele. Sammendraget skrives i presens (for eksempel slik: "Denne oppgaven tar for seg ..."). Sammendraget skal være plassert enten før eller etter innholdsfortegnelsen og forordet.

6.5 Innledningskapittel

I innledningskapittelet skal du forsøke å fange leserens oppmerksomhet og gi ham/henne lyst til å lese det som kommer. En måte å gjøre dette på er å være personlig på hva det var som fikk deg interessert i emnet. Det kan være med på å bidra til interesse for oppgavens problemstilling og innhold. Det er også mulig allerede her å trekke inn et eksempel fra praksis eller et sitat fra en bok, hvis dette på en god måte illustrerer tematikken. Vær kreativ også når det gjelder å vekke leserens oppmerksomhet allerede fra starten.

Innledningskapittelet skal først og fremst gi leseren innsikt i ditt valg av tema og problemstilling, samt din metodiske tilnærming og ditt formål med oppgaven. Hva er hovedtemaet i oppgaven? Hvorfor har du valgt dette temaet? Hvordan lyder problemformuleringen? Hvordan har du avgrenset og forklart problemstillingen din nærmere? Hvilken metodisk tilnærming har du anvendt? Hvilken forforståelse hadde du om tematikken i utgangspunktet?

Når det gjelder utforming av problemformuleringen og videre presisering og utdyping av denne, viser vi tilbake til kapittelet "Fra tema til problemstilling" foran. Det er her i innledningskapittelet du skal gjøre rede for og begrunne ditt tema, din problemformulering og den avgrensning du har gjort. Problemformuleringen er på mange måter den mest sentrale setningen i hele oppgaven. Det er denne resten av oppgaven skal være et velbegrunnet svar på! Derfor er det viktig at denne setningen kommer tydelig fram. Dette kan du for eksempel gjøre ved å sette den i kursiv eller uthevet skrift.

I innledningskapittelet er det ikke nødvendig å definere sentrale begreper i problemstillingen. Det er ofte mer hensiktsmessig å gjøre dette i forbindelse med litteraturgjennomgangen i teorkapittelet. Her i innledningskapittelet er det mer naturlig at du bruker plass på å forklare og begrunne ditt valg av avgrensning, og i tillegg utdype og forklare de sentrale elementene i oppgaven med dine egne ord.

Noen begrunner sin avgrensning med oppgavens størrelse (antall ord). Dette er ingen god begrunnelse. Selv om oppgaven hadde vært dobbel så lang, måtte du gjort velbegrunnede avgrensninger. Forsøk heller å finne gode faglige begrunnelser, gjør egne valg og stå for dem. Dette framstår mer troverdig.

Det viser seg at en del studenter er redd for å avgrense, for eksempel i forhold til målgruppe, fordi de opplever at tematikken da blir for spesiell og dermed mindre relevant og betydningsfull. Det er imidlertid slik at selv om du i utgangspunktet skriver om noe avgrenset og kanskje spesielt, er mye av det du tar opp utvilsomt *overførbart* til andre målgrupper og problemstillinger. Dessuten kan behandling av en vid problemstilling stå i fare for å bli overflattisk, fordi den har så mange delaspekter. Når det er sagt, tror vi også det er viktig å tydeliggjøre den sammenheng din avgrensede problemstilling står i. La oss si du velger å skrive om sykepleie til brystkreftopererte kvinner. Slik sykepleie har mange delaspekter; for eksempel fysiologiske, patologiske, psykologiske, sosiale, kulturelle og åndelige/

eksistensielle sider. Du kan likevel avgrense ved for eksempel å skrive at ”i denne oppgaven vil jeg spesielt fokusere på sykepleie knyttet til kvinnes psykiske reaksjoner ...” Selv om det er de psykiske reaksjonene som er ditt hovedfokus, kan du ikke glemme de andre delaspektene helt, så lenge de står i sammenheng med og virker inn på ditt hovedtema.

6.6 Metode og kildebruk

I oppgaven skal du gjøre rede for din metodiske framgangsmåte i arbeidet med å svare på problemstillingen. Denne kan enten plasseres som et eget selvstendig metodekapittel eller være et underkapittel under innledningskapittelet.

Enkelt sagt er din metode et uttrykk for hvordan du har gått fram for å samle inn data til din problemstilling. Metodekapittelet er en beskrivelse av dette. Hvilken tilnærming, redskaper, kilder og type data har du anvendt? (Jmfør kapittel 5 ”Datatyper og metodevalg”).

Du har i hvert fall studert relevant litteratur. Dette bør du beskrive nærmere for leseren.

Hvilken type litteratur har du brukt? Bøker, artikler, forskning, skjønnlitteratur osv. Hvilke data ligger til grunn for litteraturen? ”Harde” (kvantitative) og/eller ”myke” (kvalitative) data?

Hvordan har du søkt litteratur? Hvilke biblioteksbasen og søkeord har du brukt? Har du fått tips av bestemte ressurspersoner, av pasientforeninger og så videre? Har du brukt Internett og hvordan? Har du støtt på problemer med å finne aktuelle data?

Hvordan har du studert og analysert litteraturen? Du har sannsynligvis studert på en noe annen måte enn når du leste til skoleeksamener. Da var det særlig viktig å huske, nå har du søkt og studert mer for å *anvende og bruke* stoffet i drøftingen av en bestemt problemstilling.

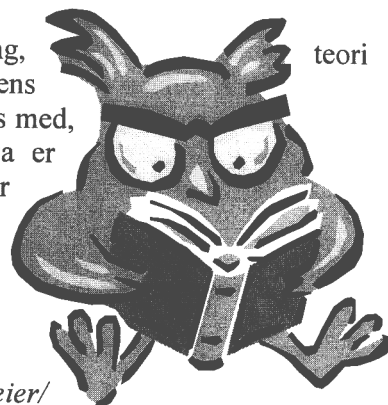
Når du analyserer litteraturen bør du også se kritisk på den (det vil si foreta *kildekritikk*). Er for eksempel de forskningsresultatene du leser bekreftet av andre eller nyere studier? Går det du leser direkte inn i din problemstilling eller ikke? Hvordan er det å overføre dette stoffet til din problemstilling?

Du har kanskje anvendt *egne erfaringer fra praksissituasjoner*. Det kan være erfaringer du har skrevet om i et refleksjonsnotat, eller det kan være erfaringer du har fra ekstravakter, som sitter som spikret i hodet. Hvis du referer slike erfaringer, må du anonymisere dem; det vil si skrive dem om slik at det ikke blir mulig å tilbakeføre dem til bestemte personer, episoder eller institusjoner. Du har kanskje også anvendt *andres erfaringer*? Det kan være at du har samtalt med ressurspersoner innenfor det feltet du skriver utfra, en sykepleier eller annen fagperson som jobber med målgruppen din. Du kan skaffe deg mye generell og spesiell kunnskap gjennom slike samtaler. Dersom du refererer direkte fra slike samtaler i oppgaven din, er hovedregelen at også disse kilder skal anonymiseres (jmfør kapittel 10 om ”Ethiske retningslinjer knyttet til datainnsamling, skriving og publisering”).

I forbindelse med redegjørelsen for metodiske aspekter ved oppgaven din bør du ha med en *vurdering* av din metodiske tilnærming (såkalt *metodekritikk*). Metodekritikk er din vurdering av i hvor stor grad dine anvendte metoder og ditt materiale egner seg for å belyse og eventuelt gi svar på din problemstilling. Dette er jo et grunnleggende spørsmål. Det handler om oppgavens *validitet*; det vil si hvor gyldige, relevante og dekkende dine data og drøftinger egentlig er som svar på problemstillingen. En sunn egenkritikk og ydmykhet i forhold til dette er sannsynligvis nødvendig å ta med. Hva kan i så fall være alternative metodiske tilnærminger, hvis du fritt kunne velge på nytt?

6.7 Teori/ litteraturgjennomgang

Dette er en presentasjon og redegjørelse for aktuell forskning, og annen litteratur som belyser hovedelementene i oppgavens problemstilling. Som nevnt tidligere: Hvilken teori som skal tas med, bestemmes av problemstillingen. Spør derfor deg selv: Hva er kjerneelementene og kjerneordene i problemstillingen? Det er disse du skal samle data og kunnskap om, og som du skal gjøre rede for i dette kapittelet (evt. kapitlene). Også her må du gjøre valg og avgrensninger. Trekk ut *hovedbegrepene* i problemstillingen og fordyp deg i dem.



Et av hovedordene i problemstillingen er utvilsomt *sykepleier/sykepleie*. Da forventes det at du fordyper deg i og gjør rede for hva sykepleie er og hvilken sykepleieteori som er særlig aktuell for deg. Hvilke(n) sykepleieteoretiker(e) opplever du har særlig relevans for den sykepleie du ønsker å profilere? Hva er det ved teorien som gjør den relevant, og hvorfor? Dette blir samtidig en redegjørelse for den sykepleieteori du ønsker skal prege aktuelle sykepleietiltak, og som du seinere diskuterer i drøftingsdelen av oppgaven. Hvilket menneskesyn, vitenskapssyn og sykepleiesyn gjenspeiles i teorien? Hva er hovedbudskapet? Hva i teorien er særlig aktuelt for din problemstilling?

I tillegg er selvsagt *annen teori fra sykepleiefaglige artikler og bøker* som mer direkte retter seg mot din målgruppe aktuell.

Også *teori fra andre fagområder* enn sykepleie kan være aktuell for å belyse problemstillingen. Eksempelvis fysiologi, patologi, farmakologi, pedagogikk, gerontologi, psykologi (for eksempel utviklingspsykologi, krisepsykologi og læringspsykologi), stats- og kommunalkunnskap (for eksempel administrasjon og jus), sosiologi (for eksempel teori om roller, stigmatisering, profesjoner og institusjoner) og så videre. Dette er teori og litteratur som kan være relevant for ulike sider ved problemstillingen og målgruppen din. Teori som kan være med å forklare ulike sider ved pasienters/klienters reaksjonsmønstre, miljø og forhold som har innvirkning på deres helse og livssituasjon.

I teoridelen beskriver og gjør du rede for aktuell litteratur og teori, og du begrunner hvorfor denne er relevant for oppgavens problemstilling. Du bør prøve å redegjøre for teoriene på en slik måte at det gir leseren en forståelse av disse, uten at han trenger å kjenne dem inngående på forhånd. Viktige stikkord i arbeidet med teoridelen er begrepene *beskrivelse* og *redegjøring*. "Å beskrive" vil si å gjengi et problemområde, en teori, et fenomen med egne ord, men uten å foreta egne vurderinger. "Å redegjøre" går et skritt videre; det vil si å beskrive, definere og forklare det aktuelle emnet med egne ord og slik vise forståelse for emnet, og at det er gjort til ditt eget. Få derfor fram poengene i litteraturen med dine egne ord og relater dem til din problemstilling. Av og til kan det også være fruktbart å *sitere* forfattere for å få fram et poeng. Sitater bør etterfølges av dine kommentarer, som setter dem inn i din sammenheng; det vil si din oppgave og problemstilling. Både når du siterer og når du gjør rede for litteraturen med egne ord, skal du selvsagt oppgi dine referanser som kilder. Å oppgi et rikholdig utvalg av relevante kilder styrker holdbarheten av din teorigjennomgang. Der det er mulig, bør du bruke primærkilder som referanser. Å bruke mange sekundærkilder gir mindre inntrykk av dybde og grundighet. Men av og til er det ikke mulig å få tak i primærkildene av praktiske og tidsmessige årsaker.

For leseren kan det kanskje være vanskelig å forstå ditt *valg* av teori og vektleggingen av denne. Korte begrunnelser er derfor nødvendige. De er med på å skape en rød tråd tilbake til problemstillingen. Du må sannsynliggjøre at ditt teorivalg er et relevant og godt valg. Dette vil

samtidig vise din evne til selvstendig anvendelse av teorien. Satt på spissen kan vi si: Jo mindre rimelig en teori eller et moment kan synes i forhold til problemstillingen, jo viktigere er det å forklare hvorfor den likevel er tatt med. På den annen side: Jo mindre rimelig det kan synes å utelate et moment, jo bedre må utelatelsen begrunnes. Altså: Jo mindre rimelige dine valg er, jo bedre må de begrunnes! Og begrunnelsen må handle om dens relevans for problemstillingen. Dette er begrunnelser som må komme fram, enten i innledningskapittelet i forbindelse med avgrensningen, eller her i teorikapittelet.

Som et eksempel skal vi her vise hva som *kan* være aktuell teori knyttet til problemstillingen ”*Hvordan kan sykepleier bidra til at en 50 år gammel pasient med cancer coli får dekket sitt ernæringsbehov under og mellom cytostatica-kurer*”³:

Aktuell teori:

- Kreft generelt og cancer coli spesielt.
- Cytostatica
- Mat og kreft: Om ernæringsproblemer knyttet til kreft og cytostatikabehandling.
- Å være i 50 årsalderen (utviklingspsykologi), å bli rammet av kreft i denne aldersfasen og å være i syke- og pasientrollen.
- Krise, mestring og livskvalitet
- Hva sykepleie er; sykepleieteoretisk referanseramme i møte med den kreftrammede
- Teori om grunnleggende sykepleietiltak knyttet til ernæring overfor kreftrammede

Dette er ikke det eneste gitte oppsettet av teori som bør redegjøres for i forhold til denne problemstillingen. Det kan derimot være et relevant utvalg, særlig dersom teoriutvalget er begrunnet.

6.8 Drøfting/ diskusjon av oppgavens sykepleiefaglige problemstilling

Teori/ litteraturgjennomgangen kan sees på som en del av datainnsamlingen. Det er først og fremst i den såkalte drøftingsdelen av oppgaven du på en drøftende og vurderende måte skal svare på problemstillingen. Kunnskapen fra litteraturgjennomgangen dras med og anvendes på din konkrete problemstilling for å besvare denne.

Hovedtemaene som du nå skal drøfte og vurdere er allerede gitt i teoridelen. Det er derfor teoridelen bare bør inneholde teori som er særlig relevant for problemstillingen. Det er denne du nå anvender og går videre på i en konkret drøfting av oppgavens praktiske sykepleiefaglige problemstilling. Blant annet har du i teoridelen gjort rede for ditt valg av sykepleieteoretisk perspektiv. Dette perspektivet bør da gjennomsyre de vurderinger og tiltak som drøftes her.

Hva vil det så si ”å drøfte” og ”å vurdere”?

Å *drøfte* vil si å diskutere ulike sider og synspunkter på et emne. Disse sammenholdes, og man kan herunder diskutere fordeler og ulemper, positive og negative faktorer som spiller inn, for avslutningsvis å oppsummere og konkludere. En drøfting kan være personlig, men må begrunnes faglig. Det handler om å diskutere og argumentere på en faglig måte og trekke dine egne konklusjoner.

Å *vurdere* vil si å få fram ulike synspunkter på emnet, for deretter selvstendig å overveie og legge fram egne meninger.

³ Dette er en noe omskrevet problemformulering hentet fra en oppgave skrevet av en av høyskolens tidligere studenter.

I denne delen kan du også trekke inn dine *egne erfaringer* (enten de er gode eller dårlige) med sykepleiepraksis som et ledd i din drøfting og dine vurderinger over problemstillingen. Vær i så fall nøye med kravene til anonymisering.

Mange illustrerer sin drøfting med ulike former for *case, fortellinger eller eksempler* fra sykepleier-pasienthverdagen. Det kan være selvopplevde case, selvkonstruerte case, fortellinger eller eksempler du har hørt fra fagpersoner du har snakket med eller som du har lest i fag- eller skjønnlitteratur. En fordel med dette er at drøftingen trekkes ned på det praktiske plan. De hjelper oss til å holde de store teoriene opp mot den praktiske sykepleie-pasienthverdagen. Faglige poenger og overveielser eksemplifiseres og illustreres i drøftingen av problemstillingen. Din problemstilling er jo i utgangspunktet en praktisk sykepleie-utfordring. Vokt deg da for at din drøfting og svar på denne blir for generell, for abstrakt og teoretisk. De teoretiske diskusjonene hører med og er en viktig del av prosessen, men de må "tas ned" og relateres til din problemstilling og sykepleiehverdagen. *Plasseringen* av slike case, fortellinger eller eksempler i oppgaven kan variere. Noen velger å innlede drøftingsdelen med et illustrerende case som gjennomgående drøftes i forhold til teori og erfaring. Andre velger i stedet å presentere et slikt case allerede i innledningsdelen i forbindelse med klargjøring av oppgavens problemstilling. Noen vurderer det mer hensiktsmessig ikke å ha gjennomgående case, men i stedet å trekke inn enkelt eksempler eller fortellinger for å illustrere et faglig poeng i drøftingsdelen. Målet kan imidlertid være noe av det samme: Teoriene konkretiseres, drøftes og vurderes direkte i forhold til pasient/klient-situasjoner og sykepleiepraksis innenfor din problemstilling.

Vi skrev ovenfor at en drøfting også har et element av *oppsummering eller konklusjon* og at denne er *personlig preget*, men saklig og faglig begrunnet. Drøftingen din bør føre leseren mot noe. Det er noe du gjennom ditt studiearbeid har kommet fram til som særlig vesentlig og som mulige svar på din problemstilling. Dette må du profilere og gjøre tydelig. Det betyr ikke at du skal være bombastisk og skråsikker. Virkeligheten er mangesidig og kompleks. Slik er det også med spørsmålet om hva som er de gode sykepleietiltak. Et kinesisk ordtak kan være verd å bli minnet om i denne forbindelse: "Med stor tvil kommer stor forståelse, med liten tvil kommer liten forståelse."

At en drøfting er personlig preget gjør at du ikke skal være redd for å la din stemme og dine meninger komme fram. I denne delen av oppgaven er det mulig å bruke "jeg-formen" som uttrykksmåte. Utfordringen er samtidig å framtre saklig og faglig veloverveid og velbegrunnet.

Som et eksempel på disposisjon av en drøftingsdel setter vi her opp hva som *kan* være mulige kapitelloverskrifter for å belyse den foran refererte problemstillingen: "*Hvordan kan sykepleier bidra til at en 50 år gammel pasient med cancer coli får dekket sitt ernæringsbehov under og mellom cytostatica-kurer*":

- Hvem er pasienten: En pasientfortelling.
- Sykepleierens møte med pasienten.
 - Hvordan sykepleier kan stimulere pasientens livsmot og støtte hans tro på at han skal mestre cytostatikabehandlingen.
- Hvordan sykepleier kan bidra til at kostholdet blir en del av kreftbehandlingen.
 - Styrke immunforsvaret.
 - Redusere bivirkninger av behandlingen.
 - Motvirke underernæring og forbedre almenntilstanden.

6.9 Avslutning/ konklusjon

Konklusjonen er en sammenfatning av drøftingen der du på en oppsummerende måte svarer direkte på oppgavens problemstilling. Ikke trekk inn nye momenter. Likevel kan du, på bakgrunn av dine drøftinger og konklusjoner, åpne opp for nye spørsmål som du selv ikke har kunnet gi svar på.

6.10 Litteraturliste

Denne settes opp alfabetisk og plasseres etter avslutning/konklusjon. Oppsettet skal følge det såkalte Harvardsystemet: Se kapittel 12 "Om kildebruk, litteraturreferanser og litteraturliste" eller Dalland (2000).

6.11 Vedlegg

Eventuelle vedlegg skal inneholde det som ikke er tilgjengelig i vanlig utgitt faglitteratur. Eksempler på dette kan være figurer eller illustrasjoner, rutiner eller prosedyrer på avdelinger, utklipp fra dagspressen og lignende. Alle vedlegg skal både være nummerert og ha en tittel slik at de kan refereres til inne i oppgaven. Vedleggene med nummer og tittel skal også gjengis i oppgavens innholdsfortegnelse.

Som et forsøk på å oppsummere hovedelementene i det vi foran har beskrevet, vil vi anbefale deg å stille følgende selvkritiske spørsmål i forhold til fire viktige byggesteiner i oppgaven din (problemstillingen, metodebeskrivelsen, litteraturgjennomgangen, drøftingen):

Problemstillingen: Har oppgaven en klar og avgrenset problemstilling som er relevant for sykepleie? I hvilken grad har du svart på oppgavens problemstilling?
Er oppgaven et rimelig "svar" på problemstillingen?

Metodebeskrivelse: Har du beskrevet hvordan du har gått fram for å samle data i arbeidet med oppgaven? Har du vurdert din framgangsmåte (metode) kritisk? Er etiske retningslinjer fulgt?

Litteraturgjennomgangen: I hvilken grad har du beskrevet og gjort rede for forskning og teori som er aktuell i forhold til problemstillingen?
Hvordan er denne teoribruken behandlet i forhold til:

- selvstendighet
- dybde/bredde
- valg av relevante kilder

Drøftingen: I hvilken grad drøfter og vurderer du oppgavens problemstilling? I hvilken grad anvendes innholdet i den teoretiske referanserammen (litteraturgjennomgangen)? I hvilken grad synliggjøres *praktiske* konsekvenser for sykepleie? Har drøftingen/oppgaven en tydelig oppsummering/konklusjon?

Hvordan er drøftingen behandlet i forhold til:

- selvstendighet
- dybde/bredde
- refleksjon
- kreativitet

Kapittel 7: Om å skrive - og om å skrive fagoppgave

De aller fleste som skriver en fagoppgave opplever at dette både er en møysommelig prosess og et hardt intellektuelt arbeid. Mye tankearbeid går med både i forhold til de store linjene i oppgaven og i forhold til formulering av hver enkelt setning. Dette møysommelige arbeidet kommer nok ingen utenom om en vil skrive en god oppgave. Vi skal imidlertid i det følgende stikkordsmessig gi noen generelle innspill til skriveprosessen og det å skrive faglig. Se for øvrig dine notater fra skrivekurset tidligere i studiet.

Først noen skriveråd som vi tror kan være nyttige. Disse bygger hovedsakelig på Hoel (1992):

- ✓ Begynn å skrive, så får du tanker gjennom skriveprosessen. Skrivning er for mange en god måte å organisere tankene på.
- ✓ Skriv parallelt med lesningen. Når du klarer å reformulere det du leser, viser du at du har forstått det, og du kan utvikle tankene videre.
- ✓ Skriv ned tanker og ideer straks du får dem. En glemt tanke er til liten hjelp.
- ✓ Skrivning er en treningssak - derfor: Øv deg på å skrive!

I faglig oppgaveskriving er det viktig:

- ✓ å utvikle en sentral problemstilling som er den røde tråden i teksten.
- ✓ å strukturere teksten logisk.
- ✓ å binde sammen teori og erfaring.
- ✓ å være analytisk (vurderende, drøftende).
- ✓ å være kritisk.
- ✓ å utvikle argumentasjon og sørge for at argumentasjonen er underbygd.
- ✓ å uttrykke egne meninger som er velfunderte og begrunnede.
- ✓ å dra konklusjoner (underveis og) til slutt.
- ✓ å bruke korrekt fagterminologi (du skriver for fagfolk).
- ✓ å bruke primærkilder.
- ✓ å bruke sitat for å illustrere ditt budskap.
- ✓ å referere kilder du har brukt - på en korrekt måte.

Kapittel 8: Hjelp til kontroll av teksten

I det følgende har vi satt opp en del hjelpespørsmål som du kan stille deg selv underveis og til slutt i skriveprosessen, for å finne ut om du er på sporet.

I forhold til innholdet:

- ✓ Har oppgaven en klar og avgrenset problemstilling som er relevant for sykepleie?
- ✓ I hvilken grad har du på en tydelig måte svart på oppgavens problemstilling? En leser som ikke kjenner problemstillingen skal (hvis han har fulgt godt med) kunne gjette omtrent hvordan den lyder ved å lese resten av oppgaven!
- ✓ I hvilken grad har du beskrevet og gjort rede for teori som er aktuell i forhold til problemstillingen?
- ✓ I hvilken grad drøfter og vurderer du oppgavens problemstilling?
- ✓ I hvilken grad anvender du den teoretiske referanserammen i din drøfting?
- ✓ I hvilken grad synliggjøres praktiske konsekvenser for sykepleie?
- ✓ Er stoffet nok konkretisert (case, eksempler, fortellinger)?
- ✓ Har du sjekket oppgaven opp mot formelle retningslinjer for fordypningsoppgaven i høgskolens studiehåndbok?

I forhold til strukturen

- ✓ Danner teksten en sammenhengende helhet? Er det en rød tråd i oppgaven som skaper sammenheng? Kan du sette ord på oppgavens røde tråd?
- ✓ Er kapitteloverskriftene dekkende for innholdet som følger?
- ✓ Har hvert avsnitt/kapittel en hovedtanke, og klarer du å få denne klart fram for leseren?
- ✓ Er det naturlige overganger som binder sammen avsnittene og kapitlene?

I forhold til språkbruk:

- ✓ Når passer det seg å være strengt redegjørende og saklig i din skrivemåte?
- ✓ Når kan du være personlig, ta stilling, uttrykke egne meninger?

Ift. rettskriving med mer:

- ✓ Har du unngått skrivefeil, tegnsetningsfeil med mer?
- ✓ Er sitat, litteraturreferanser, litteraturliste og oppgavetekniske forhold i samsvar med gjeldende retningslinjer?

Se for øvrig mer om dette i Dyste, Hertzberg og Hoel (2000) og Hoel (1992, s.172-73).

Kapittel 9: Kontakten med veileder

Å motta veiledning i forhold til oppgaven din, er både en plikt og en rett du har. Samtidig med at du får tema og problemstillingen din godkjent av Fordypningsoppgaveutvalget, får du også veileder tildelt. Som du vil se av retningslinjene i studiehåndboken, har du muligheter for minimum tre veiledningstimer. To av disse er obligatoriske og går inn som et av kriteriene for krav til bestått eksamen.

Du har nå et bra stykke arbeid foran deg. Imidlertid er veilederen der for å gå veien sammen med deg, som Steinar Kvale (2002) sier: «Veiledere er til for å brukes, og det blir viktig å bruke dem riktig.»

Her er noen gode råd når det gjelder å få størst utbytte av veiledningen:

- ✓ Etter at du har fått oppnevnt veileder: Ta kontakt med vedkommende så tidlig som mulig. Det er du som har ansvar for å ta kontakt for å avtale første møte.
- ✓ Møt forberedt: *Før* første møte skal du ha levert prosjektplanen din, slik at veileder kan gå gjennom den på forhånd og gi deg tilbakemelding på om planen er rimelig i forhold til rammer, krav og kriterier for fordypningsoppgaven.
- ✓ På *første* møte er det viktig at veileder og du også går gjennom og avklarer rammene for veiledningen videre. Det gjelder fremtidige møter, timenes lengde, rolle- og arbeidsfordeling, forventninger til hverandre osv. I noen tilfeller kan det være snakk om å sette opp en skriftlig veiledningskontrakt eller avtale.
- ✓ Opplever du problemer, forvirring eller kaos, nøl ikke med å ta kontakt med veileder.
- ✓ Sett gjerne opp skriftlig det du ønsker å ta opp i veiledningstimen. Skriv eventuelle spørsmål på et ark, om mulig gi det til veileder (eventuelt send e-post) forut for timen. Det gir han/henne mulighet til å forberede seg.

Kapittel 10: Etiske retningslinjer knyttet til datainnsamling, skriving og publisering

Høy grad av bevissthet om etikk i forbindelse med skriving av fordypningsoppgaven er viktig av flere grunner. Tre viktige stikkord her er metodeklarering, personvern og redelighet.

Først om **metodeklarering**: Dersom du i arbeidet med å samle informasjon til oppgaven ønsker å ta kontakt med bestemte personer eller virksomheter, må du først klarere dette med høgskolens veileder. Vi ønsker at høgskolen og våre studenter skal ha et godt ry i møte med samarbeidspartnere og i befolkningen, og vil derfor sikre oss at alle får veiledning på, og får klarert sitt metodiske opplegg for datainnsamlingen, før de går i gang. Viktige spørsmål veilederen må klarere med deg er:

Hvem vil du snakke med og hvordan presenterer du hensikten med samtalen?

Hvordan skal du bruke den innsamlede informasjonen og hvordan skal du anonymisere dine muntlige kilder?

Dette er sider som du som tidligere nevnt bør gjøre rede for skriftlig i oppgavens methodedel.

Derneft om **personvernet**: Hovedregelen er at alle muntlige kilder skal *anonymiseres* i ditt skriftlige arbeid. Når vi skriver ”i ditt skriftlige arbeid” mener vi ikke bare i det du presenterer i den innleverte oppgaven til slutt, men også det du skriver underveis i arbeidsprosessen, enten det er manuelt med penn eller elektronisk på data. Her gjelder forsiktighetsprinsippet; det skal ikke være mulig på basis av det som skrives å identifisere hvem som muntlig har uttalt hva. Dette gjelder også når det dreier seg om det du vurderer som ikke-sensitive data og informasjon.

Hvorfor være så forsiktig? Det er personvernet det dreier seg om! Muntlige kilder er på en helt annen måte enn skriftlige kilder sårbare for feiltolkning. Hvordan vet du at din framstilling av informantens meninger er hans egne? En måte å gjøre dette på er å be informanten lese gjennom din framstilling av samtalen og derigjennom oppklare eventuelle misforståelser. Men: Også når du gjør dette, er hovedregelen at dine muntlige kilder skal anonymiseres for å sikre personvernet. Informanten vet nemlig ikke i hvilken større sammenheng uttalelsene blir gjengitt og brukt i din oppgave. I tillegg til disse begrunnelsene for anonymisering er det også en formell begrunnelse: Personregisterloven krever at det spesielt må søkes om godkjenning for å systematisk registrere opplysninger om *navngitte* enkeltpersoner, sammenslutninger eller stiftelser (det vil si opprette navnelister med tilhørende informasjon). Å få slik godkjenning er en tidkrevende prosess som sprenger rammene for arbeidet med fordypningsoppgaven. Konklusjonen er derfor klar: *Sørg for å anonymisere alle dine muntlige kilder.*⁴

I stedet for å skrive at sykepleier Ola Nordmann ved reumatologisk avdeling ved Haukeland sykehus mente det og det, kan du anonymisere ved å skrive at i at en sykepleier ved en reumatologisk avdeling ved et sykehus trakk fram følgende ... Dette er sannsynligvis tilstrekkelig informasjon om kilden. Og du ivaretar personvernet. Vær oppmerksom på at du også anonymiserer virksomhetene (institusjonene) hvor vedkommende befinner seg.

Når det gjelder pasienter/klienter som informanter, er personvernet enda strengere. Når det gjelder oppgaver på grunnutdanningsnivå, har man ikke lov til spesielt å samle inn pasientdata til oppgaven når dette kommer i tillegg til den innsamling man trenger for å utføre normal behandling og pleie av pasienten. Du kan altså bruke naturlige situasjoner i møte med pasienter der du jobber eller er i praksis til å få informasjon, men ikke arrangere egne samtaler

⁴ Ved skriftlige kilder gjelder det motsatte prinsippet: Her skal du *alltid* oppgi dine kilder slik at det er mulig å finne tilbake til hva kilden din beskriver.

eller intervju med tanke på din oppgave. Grunnen til dette er at pasienten ikke skal bli unødig belastet som følge av din oppgaveskriving.

Det tredje stikkordet er **redelighet og pålitelighet**. Dette handler om at dine muntlige og skriftlige kilder blir gjengitt så redelig og pålitelig som mulig. Vær tro mot kilden. Skriftlige kilder *skal* oppgis enten du finner de i bøker, artikler, på Internett eller andre steder.

På de neste sidene gjengir vi skrevet: ”Etske retningslinjer ved oppgaveskriving for studenter ved sykepleierutdanningen”, utarbeidet av Diakonissehjemmets høgskole. Dette tar for seg de ovenfor nevnte forhold, i tillegg til noen andre forhold du må være oppmerksom på. Les dette nøye og ta det opp med veileder dersom du opplever at noe er uklart!

Diakonissehjemmets høgskole: Etske retningslinjer ved oppgaveskriving i sykepleierutdanningen

1. Virkeområde:

Retningslinjene gjelder ved skriving av alle typer oppgaver i sykepleierutdanningen. Dette inkluderer også skriftlige arbeider som henter data fra pleie- og behandlingstilstander⁵ der det skriftlige arbeidet tas ut av institusjonen. Eksempler: Prosjektoppgaver og rapporter, pbl-oppgaver, sykepleieplan, administrativ pleieplan og individuell fordypningsoppgave i sykepleie.

2. Etske retningslinjer:

2.1 Generelle forhold:

- Veileder ved høgskolen skal være kjent med det generelle metodiske opplegget for studentens datainnsamling i forbindelse med oppgaveskrivingen *før* det tas kontakt med personer eller virksomheter.
- I større oppgaver, som for eksempel prosjektoppgaver og individuell fordypningsoppgave i sykepleie, skal det i oppgaven gjøres rede for hvordan etske retningslinjer er ivaretatt.
- Anonymisering innebærer ikke bare at informantens/pasientens navn erstattes med NN og omtrentlig alder. Detaljer i informantens/pasientens bakgrunn og situasjon kan være så spesielle at de kan identifisere ham/henne og må i slike tilfeller utelates i det nedskrevne.
- Når informant skal anonymiseres skal dette skje selv om han/hun opplyser om at dette ikke er nødvendig. Informanten må i slike tilfeller opplyses om denne anonymiseringsplikten.

⁵ Med pleie- og behandlingstilstander menes her alle former for offentlige og private helse- og sosiale tjenester, også utenfor institusjon; for eksempel poliklinikk og hjemmesykepleievirksomhet.

2.2 Når pasient/klientopplysninger fra en pleie- eller behandlingstilstand benyttes i oppgaven (f.eks. fra pasienter/klienter innlagt/innskrevet på sykehus, sykehjem, hjemmesykepleie, poliklinikk eller lignende):

- Pasient/klientopplysninger som skrives ned i forbindelse med oppgaveskriving skal alltid *anonymiseres*, både underveis i skriveprosessen og i sluttrapporten. Det skal ikke være mulig å identifisere pasient/klient på bakgrunn av opplysninger i forbindelse med oppgaveskrivingen.
- Pasienten/klienten skal under institusjonsoppholdet ikke bli unødig belastet utover det som er nødvendig for hans/hennes behandling eller pleie. Pasient/klientopplysninger som brukes i oppgaven må dessuten være samlet inn innenfor rammen av faglig akseptert sykepleie som gis den aktuelle pasient/klientgruppen. Du kan ikke intervju/samtale med pasienter/klienter særskilt dersom dette går utover faglig aksepterte metoder og normer for sykepleie til den aktuelle pasientgruppe. Datainnsamling i forbindelse med eventuell hospitering ved helse- og sosiale institusjoner er mulig når dette prinsippet blir ivaretatt.
- Hovedregelen er at *også* institusjonen pasienten/klienten befinner seg i skal anonymiseres. Dersom dette skal fravikes må det på forhånd tas opp med høgskolens veileder og i tillegg godkjennes av Datafaglig sekretariat ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

2.3 Når opplysninger fra informanter som ikke er pasienter/klienter i behandlingstilstand eller pleieinstitusjon benyttes i oppgaven (f.eks. fra «mannen i gata», helsepersonell på en institusjon eller «pasienter» i en frivillig pasientforening):

- Du kan i forbindelse med oppgaveskriving hente inn data og opplysninger fra personer som ikke er pasienter/klienter ved behandlingstilstand eller pleieinstitusjon dersom følgende forholdsregler følges:
 - Du må på forhånd innhente informantens muntlige eller skriftlige samtykke til å delta. Det må også informeres om at informanten har rett til å trekke seg underveis.
 - Foreldre/verge må være informert på en slik måte at de gis mulighet til å reservere seg dersom barn og ungdom under 16 år skal være informanter i oppgaven.
 - Hovedregelen er også her at det som nedtegnes underveis i prosjektet og i sluttrapporten ikke skal kunne identifisere verken enkeltpersoner, institusjoner eller andre virksomheter, verken direkte eller indirekte (krav om anonymisering).
 - I de tilfellene der det er tjenlig at informanten ikke blir anonymisert må dette på forhånd tas opp med høgskolens veileder. I tillegg må informantens uttalelser som gjengis i oppgaven gjennomleses og godkjennes av informanten selv.
-

Kapittel 11: Litteratursøk og internettsøk

Når du skal søke litteratur og annen informasjon bør du starte med å tenke gjennom, og notere ned, problemstillingens *nøkkelbegreper*. Disse kan være ditt første utgangspunkt for systematiske søk.

Et naturlig sted å starte er høgskolens bibliotek. Bøkene her kan du søke etter på bibliotekets maskin eller ved å gå inn på BIBSYS via Internett på adressen WWW.bibsys.no. I søkefeltet kan du for eksempel skrive: Giske, Tove? Når du får opp resultatene fra dette søket kan du velge "Avansert søk" i menyen over. Ved å trykke på pilen som peker nedover til høyre for "Alle bibliotek", kan du velge "DHH". Da får du bare søketreff på bøker på vårt bibliotek. Alternativt kan du i adressefeltet øverst på skjermen skrive hele internettdressen: <http://wgate.bibsys.no/search/gen?base=BIBSYS&bibl=DHH&lang=N>. Da kommer du rett inn i vår base. Du kan også gå inn på høgskolens bøker ved klikke deg inn på biblioteket under høgskolens Web-side: <http://www.bergendsh.no/>

I BIBSYS, avansert søk, kan du skrive inn ditt nøkkelord under "Tittel" eller "Fritekst" og se hvor mange treff du får. Du kan eventuelt snevre inn søket ved å skrive to eller flere ord i søkefeltet; for eksempel: mestrings, sykepleie, omsorg?

Selvsagt kan du også søke direkte på forfatternavn hvis du kjenner dette. Ved å velge basen "Alle bibliotek" (i stedet for DHH) får du treff på alle landets høgskole- og universitetsbibliotek. Med BIBSYS lånekort kan du i prinsippet låne fra dem alle. Du må da selv oppsøke det aktuelle biblioteket fysisk. Høgskolen bekoster imidlertid, dersom du har behov for det, to fjerninnlån pr. student i forbindelse med skriving av fordypningsoppgaven. Ta kontakt med bibliotekaren.

Vær oppmerksom på at mange høgskoler legger inn alle fordypningsoppgaver i sykepleierutdanningen i BIBSYS-systemet og at disse kan være av varierende kvalitet. Selv om tittelen på et treff synes svært relevant, betyr det ikke nødvendigvis at publikasjonen er av høy faglig kvalitet. Se etter utgiver og type bok/oppgave.



BIBSYS har dessuten en såkalt *emneportal* som er vel verd å se nærmere på. Under "Medisin, helse og sosialfag" kan du søke på sykepleie. Du kan for øvrig finne andre emneportaler på høgskolens web-side under "biblioteket".

Det finnes flere gode internasjonale søkebasen for litteratur og forskning. En av dem er den innholdsrike PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed>) som blant annet inneholder den mye brukte basen Medline. PubMed gir referanser til internasjonale engelskspråklige forskningsartikler innen medisin, sykepleie og andre helsefag. Her kan du søke både på forfatter og nøkkelord. For eksempel gir et søk på "nursing" hele 375183 artikkeltreff i 2004. Du kan innsnevre søket ved å skrive inn flere nøkkelord med komma i mellom. For eksempel slik: nursing, job satisfaction, home nursing. Dette søket vedrørende jobbtillfredshet blant sykepleiere i hjemmesykepleie gav 12 artikkeltreff i 2004.

Det er nyttig å søke informasjon via såkalte søkemotorer på Verdensveven (Internett). Velg en søkemotor og skriv inn dine søkeord på norsk eller et annet språk. Her er noen brukbare søkemotorer:

<http://www.google.com>

<http://www.altavista.com/>

<http://kvasir.sol.no/>

På Verdensveven finnes som kjent både ”hummer og kanari”, så vurder dine kilder kritisk før du velger å bruke dem!

Kapittel 12: Kildebruk, litteraturreferanser og litteraturlisten

12.1 Bruk av skriftlige kilder

Som nevnt under kapittel 6.7 skal du, når du siterer eller gjør rede for litteraturen med egne ord, oppgi dine referanser som kilder. Vær tro mot kildene. Ikke gi inntrykk av at det er ditt eget dersom du har det fra andre. Dessuten: Å oppgi et rikholdig utvalg av relevante kilder, deriblant aktuell forskning, styrker dybden og holdbarheten av din teorigjennomgang og din drøfting. Det viser at du har skaffet deg god oversikt over den litteraturen som finnes om emnet.

Der det er mulig, bør du bruke *primærkilder* som referanser. Å bruke mange *sekundærkilder* gir inntrykk av mindre dybde og grundighet (se kapittel 6.7).

Det finnes flere standarder for henvisning av litteratur i teksten og for oppsett av en litteraturliste. Vår høyskole følger det anerkjente Harvardsystemet. Dette er det nærmere redegjort for blant annet i Dalland (2000). Vi tar her med noen hovedprinsipper:

12.2 Henvisning til litteratur i teksten (referanser)

Når du henviser til litteratur i den fortløpende teksten i oppgaven oppgis forfatterens etternavn og utgivelsesår i parentes i etterkant, slik: ... (Martinsen 1996). Du kan også velge å skrive forfatterens etternavn i teksten først. Da blir det slik: Martinsen (1996) hevder at ...

Dersom du henviser til samme forfatter flere ganger *etter hverandre* kan du velge å benytte betegnelsen *ibid.* (forkortelse for *ibidem* som betyr samme sted; det vil si det siste refererte verk fra samme forfatter) eller *op.cit.* (forkortelse for *opus citatum*; det vil si det sist siterte verk fra samme forfatter), i stedet for å gjenta hele navnereferansen på nytt. Slik: ... (*ibid.*). Det må i så fall ikke stå en annen forfatterreferanse i mellom de to.

Skal du vise til en bok eller artikkel skrevet av to forfattere, oppgir du etternavnet til begge, slik (Alvsvåg og Tanche-Nilssen 1999). Dersom du referer til et verk skrevet av tre til seks forfattere skriver du alle etternavnene i parentes første gang du henviser. Henviser du på nytt til samme kilde, skriver du bare første forfatterens etternavn og forkortelsen *et al.*, som er latin og betyr ”med flere”, slik: (Sørensen *et al.* 1995). Er det mer enn seks forfattere skriver du første etternavnet pluss *et al.* hver gang det refereres til verket.

Dersom det ikke finnes forfatternavn, oppgis institusjonen som har gitt ut skriftet, slik: (Sosial- og helsedirektoratet 2003). Dersom du siterer ordrett et utdrag fra skriftet, skal du også oppgi sidetall i parentes, slik: (Sosial- og helsedirektoratet 2003: 24).

Når du henviser til artikler eller kapitler i en bok, og denne artikkelen eller dette kapitlet er skrevet av en annen forfatter enn den forfatteren (redaktøren) som har navnet sitt utenpå boken, skal du oppgi forfatteren av artikkelen/kapitlet i referansen, ikke redaktøren. Det er den som har skrevet teksten som skal oppgis (og dermed gis anerkjennelse) her. For eksempel, dersom du refererer noe fra kapittel 11 i Nina Jahren Kristoffersen (red): Generell sykepleie 2, så skal du ikke referere til henne i teksten, men til Ingrid Hanssen som har skrevet dette kapitlet, slik: (Hanssen 1995).

Dersom du refererer til eller siterer en ”annenhånds” kilde (sekundærkilde), skal både primærkilden og den kilden du selv har lest oppgis, slik; (Goffman 1961, gjengitt i Svensson 1998). I litteraturlisten bakerst skal du oppgi både sekundærkilden du har lest (her Svensson) og primærkilden du ikke har lest (her Goffman). I sekundærkildens litteraturliste finner du henvisningen til primærkilden.

Sitater:

Der er vanlig å skrive sitater på inntil to linjer direkte inn den løpende teksten, men med ”anførselstegn” foran og bak. Er derimot sitatet på over to linjer, skal det skilles ut særskilt. Dette gjør en ved å skrive det inn i et eget avsnitt, gjerne med innrykk og med mindre skriftstørrelse, slik:

Pasienten avskjermes fra sitt virkelige liv utenfor sykehuset. Å legges inn på sykehus medfører at man føres inn i en *total institusjon*, det vil si en institusjon hvor alle daglige aktiviteter utføres innen institusjonen (Svensson 1998: 149).

Sitater skal oppgis med angivelse av sidetallet i tillegg til forfatterreferansen (se eksempelet ovenfor).

12.3 Oppsett av litteraturlisten

Litteraturlisten er med for at leseren skal kunne finne de arbeidene som er referert til i teksten, for eksempel på et bibliotek. I følge Harvardsystemet skal litteraturlisten ordnes slik⁶:

• Bøker og oppgaver:

Etternavn i alfabetisk rekkefølge, forbokstav i for- og mellomnavn, utgivelsesår i parentes, kolontegn, tittel på bok (kan settes i kursiv), utgivelsessted, kolon, forlag.

Slik:

Hoel, M. (1997): *Arbeid og kjønn: Sosiologiske analyser av yrkesløp*. Oslo: Universitetsforlaget.

• Kapitler/artikler i bøker:

Hanssen, I.: (1995): Å være syk og hjelpetrengende. I: Kristoffersen, N. J. (red): *Generell Sykepleie 2*: 111-137. Oslo: Universitetsforlaget.

• Offentlige publikasjoner:

Sosial- og helsedepartementet (1997): *Rundskriv om: Kvalitet i pleie og omsorgstjenesten*. Oslo.

• Tidskriftsartikler:

Hovdenes, G.H. (1999): Det åndelige er det relasjonelle. *Tidsskriftet Sykepleien* nr. 15: 56-59.

• Internetsider:

(utgiver, utgivelsesår i parentes, kolontegn, tittel, lokaliseringsdatao; det vil si din besøksdato på nettet for denne web-siden og URL; det vil si fullstendig nettadresse).

Slik:

Kompetansesenter for IT i helsevesenet (2003): Foredrag fra HelsIT 2003 konferansen. Lokalisert 20.10.03. URL: <http://www.kith.no/nyheter/17770/>

Statistisk Sentralbyrå (2004): Utdanning 2003 – ressurser, rekruttering og resultater. Lokalisert 28.05.04. URL: <http://www.ssb.no/emner/04/sa60/>

⁶ Listen skal settes opp i alfabetisk rekkefølge uavhengig om det er bøker, artikler, internetsider eller andre kilder.

- Upubliserte kilder:

Utrykte kilder kan henvises til i teksten, men skal ikke føres opp i litteraturlisten. Bare trykte eller internettpubliserte kilder skal være med i litteraturlisten. Unntaket er forelesningsmanuskripter som er *utdelt* og artikler som er på vei til å bli publisert i et tidsskrift. Disse tas med. Egne forelesningsnotater tas ikke med i litteraturlisten.

Kapittel 13: Layout og teknisk utforming av oppgaven

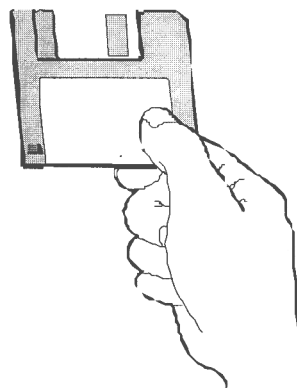
Legg vekt på å skape en oversiktlig og profesjonell oppgave der du er *konsekvent* i bruk av skrifttype, skriftstørrelse, kapitteloverskrifter og andre tekniske forhold. Målet er at leseren lett skal kunne finne fram og orientere seg i oppgaven.

I det følgende har vi satt opp noen veiledende retningslinjer for oppgavens layout og tekniske utforming. *Punktene merket med * er absolutte krav; jmfør studiehåndboken.*

- * **Omfang:** 9-10000 ord. Følgende teller ikke med i antallet: Innholdsfortegnelse, forord, sammendrag, vedlegg og litteraturliste.
- * **Skriftstørrelse:** 12 punkter. Kapitteloverskrifter skal ha større skriftstørrelse eller uthevet/kursiv skrift.
- * **Linjeavstand:** 1 ½.
- **Skrifttype:** Vi anbefaler "Times New Roman" (brukt i dette heftet) eller en annen skrifttype som ligner denne.
- Du kan ha **kapitteloverskrifter** av første, andre og eventuelt tredje rang. Å ha flere rangeringer enn dette skaper ofte en lite oversiktlig struktur. Første rang skal ha større skrifttype enn andre rang.
- * **Papirformat og innbinding:** A4. Oppgaven settes i perm eller bindes inn på annen måte.
- * **Antall innleverte eksemplarer:** 3.
- **Unngå forkortelser** i teksten; skriv ut ordene.
- Du kan bruke *kursiv* for å framheve spesielle ord.
- Du kan om ønskelig bruke "**noter**" i oppgaven. Fotnoter plasseres nederst på den aktuelle siden, sluttnoter plasseres samlet bak i oppgaven, før litteraturlisten (du kan bruke "fotnote" under Sett inn-menyen i Word for å lage noter).

Når det gjelder andre rammer og retningslinjer for oppgaven viser vi til høgskolens studiehåndbok.

Et viktig påminning til slutt i tilfelle datatekniske problemer: Når du skriver, husk å lagre jevnlig med nye navn på dokumentene (bruk for eksempel den aktuelle datoen bak dokumentnavnet). Husk i tillegg å lage sikkerhetskopier på en flyttbar disk i tilfelle det oppstår problemer med din faste harddisk.



Litteraturreferanser

- Dalland, O. (2000): *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Diakonissehjemmetts høgskole (2004): *Studiehåndbok 2004/2005 Bachelor i sykepleie*. Bergen: Diakonissehjemmetts høgskole.
- Dyste, O., Hertzberg, F. og Hoel, T.L. (2000): *Å skrive for å lære. Skrivning i høyere utdanning*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Hoel, T.L. (1992): *Tanke blir tekst. Skrivehjelp for studenter*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Holme, I.M. og Solvang, K. B. (2003): *Metodevalg og metodebruk*. Oslo: TANO.
- Kvale, S. (2002): *Forelesningsnotat fra 29.09.81: Om oppgaveskriving v/ Steinar Kvale*. Lokalisert 20.08.02. URL: <http://home.hio.no/%7Eliv/oppgskriv.html>
- Regional komite for medisinsk forskningsetikk, Helseregion III (1991): *Prosjektarbeid/ forskning som ledd i utdanning av helsepersonell*. Stavanger/Bergen: Regional komite for medisinsk forskningsetikk, Helseregion III.